



18.037

Rapporto sullo stralcio della mozione 11.3811 Darbellay «Colmare le lacune giuridiche nell'assicurazione contro gli infortuni»

del 28 marzo 2018

Onorevoli presidenti e consiglieri,

con il presente rapporto vi proponiamo di togliere dal ruolo il seguente intervento parlamentare:

2014 M 11.3811 Colmare le lacune giuridiche nell'assicurazione contro gli
infortuni
(N 11.9.13, Darbellay; S 19.3.14; N 3.6.14)

Gradite, onorevoli presidenti e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

28 marzo 2018

In nome del Consiglio federale svizzero:

Il presidente della Confederazione, Alain Berset

Il cancelliere della Confederazione, Walter Thurnherr

Rapporto

1 Situazione iniziale e interventi parlamentari

Il 31 marzo 2011 l'emittente televisiva della Svizzera romanda Radio Télévision Suisse ha trasmesso un servizio riguardante un apprendista 18enne che all'età di 15 anni aveva riportato una lussazione della spalla durante un incidente in mountain-bike.

Nel corso del suo apprendistato come meccanico d'automobili, il giovane ha una ricaduta. Dato che all'epoca del primo infortunio l'obbligo di fornire le prestazioni non spettava all'assicuratore contro gli infortuni secondo la legge federale del 20 marzo 1981¹ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), la ricaduta rientra nella sfera di competenza dell'assicurazione malattie secondo la legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (LAMal). Il datore di lavoro continua a versargli il salario per un tempo limitato conformemente all'obbligo previsto dal Codice delle obbligazioni³ (art. 324a CO). L'incapacità lavorativa perdura tuttavia più a lungo e per quattro mesi l'apprendista deve cavarsela senza stipendio, poiché l'assicurazione malattie competente in questo caso non prevede un'indennità giornaliera obbligatoria.

La questione è balzata all'attenzione del mondo politico: al riguardo sono state presentate un'interpellanza (11.3474 Comte «L'assicurazione infortuni non risponde se la lesione è riconducibile a un infortunio precedente. Colmare una lacuna giuridica») e una mozione (11.3811 Darbellay «Colmare le lacune giuridiche nell'assicurazione contro gli infortuni»).

1.1 Interpellanza Comte (11.3474)

Il 31 maggio 2011 Raphaël Comte (Consiglio degli Stati, PLR, NE) ha presentato l'interpellanza 11.3474 «L'assicurazione infortuni non risponde se la lesione è riconducibile a un infortunio precedente. Colmare una lacuna giuridica». A suo parere la legislazione lascia in una situazione inestricabile le persone che sono rimaste vittime di un infortunio in gioventù e che subiscono una lesione riconducibile a tale infortunio durante l'esercizio di un'attività lucrativa: sia l'assicurazione infortuni sia l'assicurazione malattie non rispondono della lesione essendo questa la conseguenza di un infortunio precedente non coperto dalla LAINF.

Nella sua risposta, il Consiglio federale ha spiegato in particolare che, a differenza di altri rischi di perdita di guadagno, le conseguenze di un'incapacità lavorativa temporanea dovuta a malattia non sono coperte da un'assicurazione sociale obbligatoria secondo il diritto vigente in Svizzera. In caso di ricaduta o postumi tardivi legati a un infortunio subito in gioventù e pertanto non coperto dalla LAINF, le prestazioni

¹ RS 832.20

² RS 832.10

³ RS 220

devono essere fornite dall'assicuratore malattie. Di conseguenza la perdita di guadagno, analogamente a un'incapacità lavorativa per malattia, non è compensata mediante un'assicurazione sociale obbligatoria. Si può tuttavia garantire una copertura assicurativa sufficiente a una grossa fetta di lavoratori dipendenti mediante un'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa. Ciò nonostante si deve ammettere che la protezione dei lavoratori dipendenti presenti verosimilmente delle lacune, soprattutto nelle imprese più piccole.

Dato che la lacuna esistente può essere colmata stipulando un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera, il Consiglio federale non ha ritenuto necessario proporre nuove disposizioni legali nel settore delle assicurazioni sociali.

1.2 Mozione Darbellay (11.3811)

Il 22 settembre 2011 Christophe Darbellay (Consiglio nazionale, PPD, VS) ha presentato la mozione 11.3811 «Colmare le lacune giuridiche nell'assicurazione contro gli infortuni», con cui s'incaricava il Consiglio federale di modificare la LAINF, allo scopo di garantire il versamento d'indennità giornaliera anche nei casi in cui l'incapacità al guadagno è determinata da ricadute o da postumi tardivi di una lesione che la persona assicurata ha subito in gioventù.

Nella sua risposta, il Consiglio federale ha ricordato tra l'altro di essersi espresso più volte, nel recente passato, contro l'introduzione di un'assicurazione d'indennità giornaliera obbligatoria nell'assicurazione malattie o per infortuni non assicurati dalla LAINF (cfr. mozione 10.3821 Humbel e interpellanza 11.3474 Comte). Con l'introduzione di un tale obbligo, infatti, tutte le assicurazioni d'indennità giornaliera in atto dovrebbero essere trasferite nel nuovo sistema e le assicurazioni sociali si troverebbero a gestirne i premi, per un importo complessivo di diversi miliardi di franchi.

Ha spiegato inoltre che la lacuna dell'assenza di indennità giornaliera in caso di ricadute o postumi tardivi riconducibili a un infortunio di gioventù può essere colmata facoltativamente dal datore di lavoro concludendo un'assicurazione malattie collettiva d'indennità giornaliera in virtù della LAMal o della legge del 2 aprile 1908⁴ sul contratto d'assicurazione (LCA). Inoltre, in virtù delle disposizioni vincolanti del CO in materia di contratto di lavoro, il datore di lavoro è tenuto, per un determinato periodo di tempo, a continuare a versare il salario.

Il Consiglio federale ha pertanto proposto di respingere la mozione.

1.2.1 Modifica del testo della mozione

In ragione delle obiezioni mosse dal Consiglio federale in merito a una regolamentazione nella LAINF, il 19 marzo 2014 il Consiglio degli Stati ha deliberato una modifica e adattato il testo della mozione come segue:

⁴ RS 221.229.1

«Il Consiglio federale è incaricato di modificare la legge sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF) e/o eventualmente altre disposizioni pertinenti, allo scopo di garantire il versamento d'indennità giornaliera nei casi in cui l'incapacità al guadagno è determinata da ricadute o da postumi tardivi di una lesione che la persona assicurata ha subito in gioventù.»

Il Consiglio nazionale ha aderito alla mozione modificata in data 3 giugno 2014.

2 Analisi della problematica e approccio

2.1 Diritto vigente

Secondo la LAINF, tutti i lavoratori occupati in Svizzera sono obbligatoriamente assicurati contro gli infortuni. Quelli che lavorano più di otto ore a settimana sono assicurati anche contro gli infortuni non professionali. Le prestazioni assicurative ai sensi della LAINF in caso di ricadute e postumi tardivi di un infortunio sono tuttavia erogate unicamente se al momento dell'infortunio esisteva già una copertura ai sensi della LAINF.

Tutte le persone non assicurate contro gli infortuni secondo la LAINF (p. es. bambini, studenti o casalinghe) sono coperte per questo rischio dall'assicurazione malattie, in quanto l'assicurazione sociale malattie accorda anche prestazioni in caso di infortunio, purché non fornite da alcuna assicurazione infortuni. Sono a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie pure i costi derivanti da ricadute o postumi tardivi connessi a un infortunio le cui prestazioni erano state fornite dall'assicurazione malattie, e questo anche per gli assicurati che, in seguito all'avvio di un'attività lucrativa dipendente, nel frattempo sono assicurati in virtù della LAINF e hanno perciò sospeso la copertura contro gli infortuni presso la propria cassa malati.

I costi delle cure per ricadute e postumi tardivi sono coperti in virtù del diritto delle assicurazioni sociali, a prescindere dal fatto che le prestazioni siano dovute ai sensi della LAMal o della LAINF. Nel primo caso, la persona assicurata deve farsi comunque carico di una parte di suddette spese nel quadro della partecipazione ai costi (franchigia e aliquota percentuale), mentre nel secondo caso l'integralità dei costi è coperta dalla LAINF senza oneri per l'assicurato.

Le cose sono diverse per quanto riguarda la perdita di guadagno. Se l'infortunio all'origine delle ricadute o dei postumi tardivi non era coperto dalla LAINF, non si ha diritto all'indennità giornaliera in virtù di tale legge. La LAMal, dal canto suo, non prevede indennità giornaliera obbligatorie. Ne consegue che una persona assicurata inabile al lavoro a causa di ricaduta o postumi tardivi di un infortunio subito in gioventù è equiparata a una persona con attività lucrativa che diviene incapace al lavoro per malattia. In entrambi i casi, l'indennità per perdita di salario in caso di incapacità lavorativa è garantita in principio soltanto dall'obbligo contrattuale del datore di lavoro di continuare a versare il salario per un periodo limitato. I contratti di lavoro collettivi o normali possono eventualmente imporre ai datori di lavoro di stipulare un'assicurazione collettiva d'indennità giornaliera che vada al di là dell'obbligo prescritto per legge. Se l'incapacità lavorativa riconducibile a un infortunio di gioventù non assicurato secondo la LAINF dura più a lungo dell'obbligo di conti-

nuare a versare il salario secondo il CO oppure secondo un contratto di lavoro collettivo o normale, la persona assicurata deve cavarsela senza indennità per perdita di salario.

2.2 Approccio nel presente rapporto

In una prima fase (punto 2.3) si analizzano le questioni connesse alla richiesta della mozione, ossia il versamento di indennità giornaliera in caso di perdita di guadagno dovuta a ricadute o a postumi tardivi di infortuni di gioventù. Successivamente si affronta la problematica della distinzione tra malattia e infortunio (punto 2.4) e il divieto di assicurazione con effetto retroattivo (punto 3).

In una seconda fase si esplorano i rami delle assicurazioni sociali che fra le proprie categorie di prestazioni prevedono già indennità giornaliera e nei quali sarebbe possibile introdurre tale prestazione anche in caso di ricadute o di postumi tardivi di infortuni di gioventù (punto 5).

2.3 Questioni sulla forma delle indennità giornaliera

2.3.1 Obbligo contrattuale di continuare a versare il salario

In virtù del diritto in materia di contratto di lavoro, ai sensi dell'articolo 324a CO il datore di lavoro è tenuto a continuare a versare il salario, per un periodo limitato, al lavoratore che si assenti per infortunio o malattia senza sua colpa, a condizione che il rapporto di lavoro duri da oltre tre mesi (rispetto del periodo di attesa) o sia stato stipulato per più di tre mesi. La durata del periodo durante il quale il salario continua a essere versato è calcolata in base al numero di anni di servizio prestati, a partire dal secondo, e utilizzando scale diverse, quali la basilese, la bernese o la zurighese. La scala zurighese, per esempio, prevede 14 settimane di diritto al salario nell'ottavo anno di servizio, rispetto alle 12 previste dalle scale di Basilea e di Berna. Inoltre l'obbligo di cui sopra previsto per legge viene spesso esteso mediante disposizioni contrattuali, in particolare nei contratti collettivi di lavoro. L'obbligo del datore di lavoro di continuare a versare il salario al lavoratore si configura quindi in modo diverso a seconda delle circostanze (durata del rapporto di lavoro, differenze regionali, esistenza di un contratto collettivo di lavoro e suo contenuto ecc.).

2.3.2 Momento di inizio del versamento dell'indennità giornaliera

Non è chiaro se il diritto all'indennità giornaliera in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù proposto nella mozione debba subentrare soltanto alla scadenza del periodo di continuazione del pagamento del salario da parte del datore di lavoro o non appena si verifica l'incapacità lavorativa. Nel primo caso la varietà di rapporti in termini di durata della prestazione e ripercussioni finanziarie porte-

rebbe a risultati estremamente eterogenei. Se un contratto collettivo prevede per esempio l'obbligo di continuare a versare il salario mediante un'assicurazione per 720 giorni, si avrebbe una proroga di quasi due anni, mentre laddove l'indennità giornaliera venisse versata subito dopo la conclusione del periodo contrattuale di continuazione del pagamento del salario conformemente al CO la proroga talvolta sarebbe solo di poche settimane. Inoltre bisognerebbe accertare di volta in volta i rapporti contrattuali specifici e calcolare le diverse scadenze dell'obbligo di pagamento del salario.

Dato che s'intende introdurre un'indennità giornaliera per ricadute o postumi tardivi di un infortunio di gioventù nel diritto delle assicurazioni sociali, il momento di decorrenza di tale prestazione dovrebbe essere disciplinato in modo uniforme per tutti gli assicurati. Al fine di evitare completamente le diverse scadenze e introdurre un sistema egualitario per tutti, la decorrenza del versamento dell'indennità giornaliera per ricadute o postumi tardivi di infortuni di gioventù dovrebbe corrispondere con l'inizio dell'incapacità lavorativa dovuta a tale circostanza. In altre parole: l'indennità giornaliera sarebbe corrisposta dal primo giorno, escludendo quindi l'obbligo contrattuale concreto di continuare a versare il salario, con un conseguente onere finanziario elevato per l'assicurazione. Per attenuare questa conseguenza e garantire al contempo una regolamentazione uniforme, si potrebbe prevedere un periodo di attesa.

2.3.3 Durata della prestazione

Oltre al momento di inizio della prestazione, va definita anche la durata del versamento dell'indennità giornaliera: si deve fissare a monte un periodo massimo oppure la durata deve comunque dipendere dalla durata dell'incapacità lavorativa (parziale)? Se si optasse per una disposizione analoga alla LAINF, il versamento dell'indennità giornaliera dovrebbe continuare fino al recupero della piena capacità lavorativa oppure fino all'insorgere del diritto a una rendita qualora dal proseguimento della cura medica non ci si possa più attendere un sensibile miglioramento dello stato di salute (art. 16 cpv. 2 e 19 cpv. 1 LAINF). A queste condizioni, in determinate circostanze il diritto all'indennità giornaliera potrebbe durare mesi o addirittura anni.

2.3.4 Entità della prestazione

Va inoltre stabilito l'approccio da seguire per determinare l'importo dell'indennità giornaliera. Analogamente all'assicurazione contro la disoccupazione, si potrebbe definire una percentuale del guadagno assicurato pari al 70 od 80 per cento, a seconda che vi sia o meno un obbligo di mantenimento dei figli. Ma si potrebbe anche pensare a un'aliquota unica dell'80 per cento, come in altri rami delle assicurazioni sociali. In funzione del livello di reddito e del grado di occupazione, gli importi delle indennità sarebbero comunque molto eterogenei. Si dovrebbe considerare altresì un'eventuale limitazione del guadagno assicurato massimo: nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni esso ammonta a 148 200 franchi (art. 22 cpv. 1 dell'or-

dinanza del 20 dicembre 1982⁵ sull'assicurazione contro gli infortuni, OAINF), mentre nell'assicurazione militare è pari a 152 276 franchi (art. 15 cpv. 1 dell'ordinanza del 10 novembre 1993⁶ sull'assicurazione militare. Considerato che nella maggior parte dei rami delle assicurazioni sociali viene preso come valore di riferimento il guadagno assicurato dell'assicurazione contro gli infortuni, per il contesto in esame si può immaginare una regolamentazione analoga.

2.3.5 Categorie di prestazioni

La mozione propone di compensare la perdita di guadagno per incapacità lavorativa dovuta a postumi tardivi o ricaduta di un infortunio di gioventù mediante un'indennità giornaliera. In tale contesto non va dimenticato che l'incapacità lavorativa, dal canto suo, è regolarmente accompagnata dalla necessità di una cura. La persona assicurata che beneficerebbe dell'indennità giornaliera spesso riceve anche un trattamento medico. Si viene pertanto a creare il problema della compresenza, praticamente senza eccezioni, di due categorie di prestazioni: da un lato l'indennità giornaliera a compensazione della perdita di guadagno per incapacità lavorativa e dall'altro l'assunzione dei costi per le cure mediche necessarie. Poiché l'infortunio di gioventù era coperto ai sensi della LAMal, i costi medici successivi riconducibili allo stesso evento devono essere assunti, per coerenza, dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, mentre l'indennità giornaliera sarebbe a carico di un'altra assicurazione sociale. Si crea così una situazione in cui, nello stesso contesto, le prestazioni devono sempre essere fornite da due diverse assicurazioni sociali, a meno che l'assicurazione responsabile dell'indennità giornaliera non si faccia carico anche delle cure mediche richieste, cosa che la mozione non prevede. Per definizione, il diritto all'indennità giornaliera si estingue con il ripristino della capacità lavorativa, che solitamente avviene dopo la conclusione di un trattamento medico con esito soddisfacente. Questa interrelazione rende necessario un coordinamento tra le due assicurazioni sociali interessate per ogni singolo caso, con un conseguente onere amministrativo notevole.

2.3.6 Limite di età per il diritto all'indennità

Infine è necessario stabilire se il diritto all'indennità giornaliera auspicato dalla mozione debba essere soggetto a un limite di età, in concreto se il diritto a tale indennità per ricaduta o postumo tardivo di un infortunio di gioventù debba essere garantito per tutta la durata della vita lavorativa fino al pensionamento oppure soltanto fino a una determinata età. Le esigenze di una persona giovane, che magari vive ancora coi genitori, sono inferiori rispetto a quelle di una persona adulta che in alcuni casi può dover provvedere al sostentamento di una famiglia.

⁵ RS 832.202

⁶ RS 833.11

2.3.7 **Disponibilità di dati**

Una particolare difficoltà nell'attuazione della mozione risiede nella mancanza di rilevazioni e dati concernenti il numero di potenziali beneficiari. Anche laddove esistenti, le rilevazioni non distinguono o suddividono i disturbi di salute in base alla causa (malattia/infortunio) e alla probabilità di originare postumi tardivi o ricadute nel corso della vita.

A livello dell'assicurazione si ricorda che l'assicurazione malattie è tenuta a fornire prestazioni anche in caso di infortunio, se non coperte da alcuna assicurazione contro gli infortuni (art. 1a cpv. 2 lett. b LAMal): per gli episodi che si verificano in gioventù, di norma la situazione è questa. Sebbene l'assicurazione malattie operi una distinzione tra infortunio e malattia e si possa quindi conoscere il numero di casi coperti in ciascuna categoria, tali dati non fornirebbero alcuna informazione in merito al numero di infortuni di gioventù suscettibili di determinare una ricaduta o postumi tardivi successivamente durante la vita lavorativa. Servirebbe un'apposita analisi, ma nemmeno il risultato di una rilevazione dispendiosa di questo tipo sarebbe significativo, poiché ciascuna cassa malati dispone soltanto delle informazioni sui casi verificatisi durante il periodo assicurativo presso tale cassa. Se un assicurato avente alle spalle un infortunio di gioventù cambia cassa, la nuova cassa non viene informata di tale episodio, poiché, in ragione dell'obbligo di accettare senza riserve gli assicurati nell'ambito del regime obbligatorio, gli antecedenti del paziente risultano irrilevanti. Nel passaggio a un nuovo assicuratore-malattie, anche l'obbligo di fornire prestazioni in caso di ricadute o postumi tardivi riconducibili a danni precedenti è trasferito al nuovo assicuratore. Di conseguenza, se si censissero gli assicurati con un problema preesistente derivante da un infortunio di gioventù, la nuova cassa registrerebbe i nuovi assicurati come privi di disturbi, pur non corrispondendo questo alla realtà. In altre parole: da parte degli assicuratori non è possibile ottenere dati affidabili sul numero di potenziali beneficiari.

Inoltre nemmeno i datori di lavoro sanno quanti dei loro dipendenti hanno subito da giovani un infortunio suscettibile di provocare postumi tardivi o ricadute durante la vita professionale. In sede di colloqui di assunzione non si effettuano rilevazioni regolari di questo tipo. Nemmeno a questo livello è possibile sapere quanti siano i casi di lesioni latenti che hanno causato infortuni di gioventù e che un domani potrebbero determinare il diritto a un'indennità giornaliera per ricaduta o postumi tardivi.

In fondo solo i diretti interessati sanno di aver avuto un infortunio importante in gioventù. Per poter conoscere il numero di casi esistenti bisognerebbe effettuare un'indagine tra la popolazione. E tuttavia gli stessi diretti interessati potrebbero non essere in grado di dire se in futuro soffriranno di ricadute o postumi tardivi nella quotidianità lavorativa. Pertanto in questo caso neppure una rilevazione di ampio respiro darebbe risultati affidabili.

In base alle domande provenienti dalle cerchie dei rappresentanti dei lavoratori non sembrano essere noti casi analoghi, per cui si deve supporre che in ultima analisi si tratti solo di casi singoli. Il testo della mozione richiede invece una tutela per la totalità della popolazione attiva dipendente. La normativa riguarderebbe quindi

potenzialmente una grossa fetta della popolazione, mentre concretamente una richiesta di prestazioni potrebbe verificarsi solo in casi isolati.

2.3.8 Prima conclusione

Il testo della mozione lascia aperti diversi punti fondamentali per la definizione delle prestazioni. A prescindere dal momento di inizio della prestazione, dalla durata, dal limite di età per il diritto all'indennità, dalla percentuale indicativa del guadagno assicurato e dal relativo massimale che si decide di fissare, presumibilmente si tratterebbe pur sempre di casi singoli. Occorrerebbe quindi creare una nuova regolamentazione che solo in casi singoli consentirebbe di usufruire delle prestazioni.

2.4 Distinzione tra malattia e infortunio

La mozione chiede che siano versate indennità giornaliera anche nei casi in cui l'incapacità al guadagno sia determinata da ricadute o da postumi tardivi di una lesione che la persona assicurata ha subito in gioventù. È lecito chiedersi se per lesioni s'intendano unicamente le conseguenze di un infortunio o anche disturbi di salute riconducibili a una malattia. Nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni, le ricadute e i postumi tardivi sono esplicitamente citati all'articolo 11 OAINF e sono coperti e indennizzati a condizione che vi sia un nesso di causalità, vale a dire che sia comprovata la loro riconducibilità a infortuni precedenti assicurati ai sensi della LAINF. Nell'ambito dell'assicurazione malattie, le ricadute sono menzionate unicamente all'articolo 69 LAMal in relazione all'assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, nella quale è possibile applicare una riserva a malattie che, in base all'esperienza, possono avere una ricaduta (art. 69 cpv. 1 LAMal).

Essendo le ricadute e i postumi tardivi noti principalmente nel campo dell'assicurazione contro gli infortuni, si può presumere che la mozione abbia per oggetto soltanto le lesioni dovute a infortuni. Anche in questo caso, così come per l'espressione impropria «incapacità al guadagno», il testo della mozione non è chiaro. Se nel caso concreto dell'apprendista l'incapacità lavorativa fosse stata dovuta a malattia, una volta terminato l'obbligo temporaneo del datore di lavoro di continuare a versare il salario conformemente al CO, il giovane si sarebbe comunque trovato senza salario, poiché la LAMal non prevede indennità giornaliere obbligatorie. Se ora s'introducesse il versamento di indennità giornaliera in caso di ricadute e postumi tardivi di un infortunio di gioventù, le conseguenze degli infortuni riceverebbero un trattamento preferenziale rispetto a quelle delle malattie. Non vi sono tuttavia ragioni che giustificino una simile disparità, tanto più che già nel diritto vigente gli infortuni sono trattati in generale in modo privilegiato rispetto alle malattie. La persona assicurata ai sensi della LAINF, infatti, non deve partecipare ai costi delle cure mediche mediante franchigia e aliquota percentuale. Una persona malata, invece, deve contribuire personalmente alle cure mediche conformemente alla LAMal nell'ambito della partecipazione ai costi.

Partendo dal presupposto che mediante l'attuazione della mozione vengano versate indennità giornaliere unicamente per ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù, si creano considerevoli problemi di delimitazione. Per ciascun caso, infatti, si dovrebbe procedere a un accertamento, talvolta molto arduo, del nesso di causalità per distinguere le conseguenze di un infortunio da quelle di una malattia. La necessità di questa differenziazione si configura pertanto particolarmente complicata dal momento che i problemi di salute avuti in gioventù, per i quali le prestazioni dovevano essere fornite dall'assicurazione-malattie, non sono distinti tra malattia e infortunio, essendo questa distinzione irrilevante in termini di diritto delle prestazioni. I fascicoli pertinenti per la necessaria valutazione del nesso di causalità potrebbero essere insufficienti o troppo frammentari, non consentendo di valutare a posteriori se i disturbi attuali siano effettivamente riconducibili a un infortunio risalente a molto tempo addietro oppure siano di altra natura. Inoltre in molti casi i fascicoli rilevanti potrebbero non essere nemmeno più presenti.

3 **Divieto di assicurazione retroattiva**

Nel diritto delle assicurazioni sociali vigono essenzialmente gli stessi principi di qualsiasi altra assicurazione. L'assicurazione sociale è uno strumento di prevenzione delle conseguenze economiche di determinati rischi. Diverse persone potenzialmente interessate da un rischio si associano in una comunità versando premi in un pool comune, affinché la persona assicurata per la quale il rischio si concretizza abbia diritto a prestazioni definite o definibili in precedenza. Mediante l'assicurazione, le persone potenzialmente interessate provvedono personalmente a danni futuri.

I danni già verificatisi solitamente non sono contemplati dall'assicurazione. L'articolo 9 LCA spiega questo principio del diritto assicurativo, noto anche come principio d'assicurazione, chiarendo in tal senso che il contratto di assicurazione è nullo se al momento della conclusione il rischio si era già realizzato. Si tratta del cosiddetto «divieto di assicurazione con effetto retroattivo».

Nelle sentenze 8C 324/2007 del 12 febbraio 2008 (consid. 4.1) e 8C_293/2009 del 23 ottobre 2009 (consid. 6.3) il Tribunale federale svizzero ha stabilito che la LAINF non contiene disposizioni sulle modalità di conclusione del contratto di assicurazione tra assicuratore e datore di lavoro. Le domande relative all'esistenza del contratto di assicurazione conformemente all'articolo 59 capoverso 2 LAINF restano quindi aperte. Per questo motivo il «divieto di assicurazione con effetto retroattivo» sancito nell'articolo 9 LCA come vettore di un principio di validità generale dovrebbe trovare applicazione per analogia anche nel settore dei contratti di assicurazione di cui all'articolo 59 capoverso 2 LAINF e di conseguenza anche nel diritto delle assicurazioni sociali. Nella sentenza 8C_257/2013 del 25 settembre 2013 (consid. 3.2) il Tribunale federale svizzero ha inoltre chiarito che è intrinseca nell'essenza stessa dell'assicurazione l'impossibilità di ricostituire o innalzare la copertura una volta verificatosi l'evento temuto. Ai sensi dell'articolo 9 LCA, nel diritto delle assicurazioni private i contratti che violano questo principio sono nulli. Le deroghe a tale divieto necessiterebbero di una base legale.

Dal punto di vista della dottrina e della giurisprudenza si constata quindi che la mozione necessita di una deroga normativa al divieto di assicurazione retroattiva. La mozione vuole infatti che le conseguenze di un evento verificatosi in un momento in cui ancora non esisteva un'assicurazione con una protezione contro la perdita di guadagno vengano successivamente prese in carico da tale assicurazione.

4 Assicurazione contro gli infortuni

4.1 Aspetti generali

La mozione chiede «di modificare la LAINF e/o eventualmente altre disposizioni ad essa relative, allo scopo di garantire il versamento d'indennità giornaliera nei casi in cui l'incapacità al guadagno è determinata da ricadute o da postumi tardivi di una lesione che la persona assicurata ha subito in gioventù». Stando al testo della mozione, si propone principalmente una regolamentazione nella LAINF.

4.2 Persone assicurate

I lavoratori occupati in Svizzera, compresi quelli a domicilio, gli apprendisti, i praticanti, i volontari e le persone che lavorano nei laboratori d'apprendistato o protetti sono obbligatoriamente assicurati secondo la LAINF (art. 1a cpv. 1 lett. a LAINF), così come le persone disoccupate (art. 1a cpv. 1 lett. b LAINF).

4.3 Entità e finanziamento delle indennità giornaliera

L'importo dell'indennità giornaliera previsto nell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni è pari all'80 per cento del guadagno assicurato in caso d'incapacità lavorativa totale (art. 17 cpv. 1 primo periodo LAINF). L'importo massimo del guadagno assicurato ammonta attualmente a 148 200 franchi all'anno e a 406 franchi al giorno (art. 22 cpv. 1 OAINF). L'indennità giornaliera è ridotta in modo proporzionale in caso di incapacità lavorativa parziale (art. 17 cpv. 1 secondo periodo LAINF).

Per finanziare le indennità giornaliera gli assicuratori LAINF applicano il sistema di copertura del fabbisogno (art. 90 cpv. 1 LAINF).

L'assicurazione contro gli infortuni è finanziata mediante i premi versati dai lavoratori e dai datori di lavoro (art. 91 cpv. 1 e 2 LAINF). L'impostazione legislativa prevede che il datore di lavoro si faccia carico dei premi dell'assicurazione contro gli infortuni professionali (IP), mentre il lavoratore versa i premi di quella contro gli infortuni non professionali (INP). Sono fatti salvi eventuali accordi contrattuali a favore dei lavoratori.

4.4 Attuazione della mozione nella LAINF

I seguenti elementi depongono a sfavore dell'attuazione della mozione nella LAINF:

- per gli infortuni che avvengono in gioventù, la competenza dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie è sancita dalla LAMal. Non si comprende per quale motivo nel corso della successiva attività lavorativa tale competenza debba passare alla LAINF. Un simile passaggio di competenze risulta tanto meno comprensibile se riferito a persone che subiscono ricadute o postumi tardivi di un infortunio di gioventù ma che non svolgono alcuna attività assicurata ai sensi della LAINF e che continuano quindi a beneficiare soltanto di prestazioni rette dalla LAMal.
- Una regolamentazione nella LAINF per persone che al momento dell'infortunio non erano assicurate contro gli infortuni risulterebbe estranea al sistema in quanto la presa in carico di ricadute e postumi tardivi di infortuni verificatisi in gioventù comporterebbe un'estensione della copertura. Come conseguenza di tale estensione si dovrebbero fornire prestazioni anche per sinistri avvenuti prima dell'inizio di un'attività lavorativa soggetta alla LAINF, creando così una deroga normativa al divieto di assicurazione retroattiva.
- L'obbligo legale di continuare a versare il salario previsto dall'articolo 324a CO è concepito per compensare, per un determinato periodo di tempo, la perdita di guadagno dovuta a ricadute o a postumi tardivi, senza necessità di un trasferimento nell'assicurazione contro gli infortuni mediante un'estensione della copertura nella LAINF.
- Si creerebbero nuove ingiustizie e disparità di trattamento, in quanto sarebbero assicurate a posteriori tramite la LAINF soltanto le conseguenze di infortuni di gioventù, mentre le ricadute o i postumi tardivi riconducibili a infortuni avvenuti per esempio durante un periodo di interruzione del lavoro (congedo sabbatico, cura dei figli) non sarebbero contemplati.
- All'interno della stessa LAINF si creerebbe un'ingiustizia intrasistemica. Soltanto chi lavora almeno otto ore settimanali è assicurato anche contro gli infortuni non professionali, mentre chi ne lavora meno è coperto solo per quelli professionali. Di conseguenza, un assicurato ai sensi della LAINF che lavora meno di otto ore a settimana non ha diritto alle prestazioni della LAINF in caso di infortunio durante il tempo libero. Dato che, nel caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù, le indennità giornaliere verrebbero versate in ogni caso, gli infortuni di gioventù – per i quali non esisteva ancora alcuna copertura ai sensi della LAINF – godrebbero di una posizione privilegiata perfino nei confronti degli infortuni nel tempo libero degli assicurati non coperti per questa categoria. Un simile trattamento privilegiato e in contrapposizione con il sistema degli infortuni di gioventù non assicurati ai sensi della LAINF rispetto agli infortuni nel tempo libero di persone assicurate in base alla LAINF ma con meno di otto ore di lavoro settimanali non è assolutamente giustificabile e violerebbe il principio costituzionale dell'uguaglianza giuridica (art. 8 cpv. 1 Cost.).

- Un’ulteriore difficoltà risiede nella distinzione tra infortuni professionali e non professionali, insita nell’assicurazione contro gli infortuni, con conseguente contabilizzazione separata. Si dovrebbe quindi stabilire a quale categoria attribuire le conseguenze di un infortunio di gioventù da coprire a posteriori. A tal proposito va ricordato che i lavoratori con meno di otto ore lavorative settimanali dispongono soltanto di un’assicurazione IP ma non INP. Per evitare che, attraverso la copertura nella LAINF richiesta dalla mozione, si vengano a creare nuovi «perdenti», si dovrebbe statuire una copertura esclusiva per la categoria IP, che sarebbe tuttavia collegata all’obbligo esclusivo dei datori di lavoro di pagare i premi (art. 91 cpv. 1 LAINF).
- Anche a livello di finanziamento si profilerebbero problemi, essendo l’assicurazione contro gli infortuni finanziata mediante premi calibrati sul rischio. Considerando che il numero di casi potenziali e il corrispondente rischio sono del tutto indefiniti e non stimabili con affidabilità, non è possibile effettuare un calcolo corretto dei premi. Un’ulteriore difficoltà è data dall’assenza nella mozione di una limitazione del periodo durante il quale è possibile rivendicare ricadute e postumi tardivi derivanti da infortuni di gioventù. In altre parole, i diritti di tutti gli assicurati ai sensi della LAINF possono essere fatti valere fino al pensionamento e, nel quadro dell’articolo 19 LAINF, perfino oltre.
- La copertura di infortuni di gioventù all’interno dell’assicurazione contro gli infortuni comporterebbe la creazione di una nuova categoria di assicurati con una conseguente estensione delle prestazioni. Le prestazioni supplementari comporterebbero un aumento dei premi, che, dovendo garantire la copertura di tutti i lavoratori mediante la categoria IP, graverebbe sui datori di lavoro e rappresenterebbe così un ulteriore onere per le aziende.
- L’introduzione di indennità giornaliera in caso di ricadute o postumi tardivi di infortuni di gioventù causerebbe un notevole onere amministrativo supplementare. Dovendo coprire unicamente le conseguenze di infortuni, sarebbero necessari complessi accertamenti del nesso di causalità per essere sicuri che l’attuale problema di salute rappresenti realmente una conseguenza di un infortunio di gioventù. Sarebbe necessario accedere a vecchi e magari non più reperibili fascicoli LAMal, che non indicano con la precisione auspicata se il pregiudizio alla salute in questione fosse riconducibile a un infortunio o a una malattia, complicando ulteriormente la valutazione del nesso di causalità. Nel settore dell’AINF, la denuncia di un infortunio prevede sempre la compilazione dell’apposito modulo di notifica, in cui va descritta la dinamica dell’evento. In base a tali indicazioni, l’assicuratore decide se l’episodio rientra nella definizione di infortunio secondo l’articolo 4 della legge federale del 6 ottobre 2000⁷ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e se sussiste l’obbligo di fornire prestazioni. Non va infine tralasciato il fatto che molti assicurati LAINF hanno origini straniere e hanno trascorso la loro gioventù all’estero. L’accesso a fascicoli medici risalenti a tale epoca potrebbe risultare, in questi casi, ancora più difficile.

⁷ RS 830.1

- La regolamentazione di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù nella LAINF causerebbe un incremento delle procedure processuali. In ragione della complessità degli accertamenti del nesso di causalità, in ultima analisi si giungerebbe soltanto a una soluzione apparente. L'attuale pregiudizio alla salute, infatti, dovrebbe essere ricondotto a un sinistro verificatosi in gioventù secondo il criterio della probabilità preponderante abituale nel diritto delle assicurazioni sociali. A causa dell'assenza o dell'incompletezza dei fascicoli medici, spesso non si riuscirebbe a dimostrare il nesso di causalità per insufficienza di prove. In altre parole, anche se si attuasce la mozione, nel singolo caso concreto l'assicurato non otterrebbe alcuna indennità giornaliera.

4.5 Conclusione

La mozione chiede che si preveda in primo luogo nella LAINF il versamento di un'indennità giornaliera per i casi in cui l'incapacità lavorativa sia dovuta a ricadute o a postumi tardivi di un infortunio di gioventù. Come dimostra il punto 4.4, la LAINF non si presta all'inserimento dell'assicurazione d'indennità giornaliera richiesta dalla mozione. La sua attuazione sarebbe possibile soltanto derogando al divieto di assicurazione con effetto retroattivo e al contempo creerebbe diverse incoerenze sistemiche. Inoltre, potrebbero beneficiare delle nuove prestazioni soltanto quelle persone che al momento della ricaduta o dell'insorgere dei postumi tardivi di un infortunio di gioventù sono assicurate secondo la LAINF. Infine non si è stabilito chi dovrebbe finanziare l'aumento non stimabile dei premi, vale a dire se tale aumento ricada sul premio per l'assicurazione contro gli infortuni professionali da parte del datore di lavoro oppure su quello per gli infortuni non professionali versato dal lavoratore. Per evitare disparità giuridiche anticostituzionali, l'ampliamento della copertura assicurativa non potrebbe essere limitato unicamente a ricadute o a postumi tardivi di un infortunio di gioventù.

Non potendo attuare la mozione nella LAINF, occorre verificare quale altro ramo delle assicurazioni sociali si presti a tal fine. Non risultando opportuno introdurre un'assicurazione d'indennità giornaliera in un ramo che non conosce tale categoria, è necessario esaminare tutti quei rami delle assicurazioni sociali che la prevedono, concentrandosi in particolare su pro e contro, equità del sistema, problemi amministrativi e aspetti finanziari.

5 Altri rami delle assicurazioni sociali con prestazioni d'indennità giornaliera

5.1 Assicurazione malattie

5.1.1 Aspetti generali

La LAMal disciplina l'assicurazione sociale malattie, costituita dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, che si assume i costi di cure e trattamenti medici, e da un'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa (art. 1a cpv. 1 LAMal).

5.1.2 Persone assicurate

Ogni persona domiciliata in Svizzera deve assicurarsi o farsi assicurare dal proprio rappresentante legale per le cure medico-sanitarie entro tre mesi dall'acquisizione del domicilio o dalla nascita in Svizzera (art. 3 cpv. 1 LAMal).

5.1.3 Entità e finanziamento delle indennità giornaliere

Nell'assicurazione sociale malattie l'assicurazione d'indennità giornaliera ha carattere facoltativo e può essere stipulata in forma individuale o collettiva. L'assicuratore stabilisce l'ammontare dell'indennità giornaliera assicurata d'intesa con il contraente. La copertura può essere limitata alla malattia e alla maternità (art. 72 cpv. 1 LAMal).

Il finanziamento dell'indennità giornaliera è garantito mediante il versamento dei premi da parte degli assicurati (art. 76 LAMal). Per l'assicurazione collettiva, gli assicuratori possono prevedere premi differenti da quelli dell'assicurazione individuale. Il loro importo deve essere stabilito in modo che l'assicurazione collettiva sia almeno finanziariamente autosufficiente (art. 77 LAMal).

5.1.4 Attuazione della mozione nella LAMal

I seguenti elementi depongono a sfavore dell'attuazione della mozione nella LAMal:

- l'introduzione di un'indennità giornaliera obbligatoria per ricadute e postumi tardivi di un infortunio di gioventù come nuova categoria nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), finanziata mediante i premi pro capite, non sarebbe praticabile a causa dei volumi non stimabili delle prestazioni (numero di casi, durata e importo delle prestazioni) e del fabbisogno finanziario indefinito. Dato che negli ultimi anni i premi individuali sono cresciuti in maniera preoccupante e sono al centro dell'attenzione politica, non appare opportuno creare una nuova categoria di prestazioni per un caso speciale che determinerebbe un nuovo aumento dei premi. L'attuazione della mozione mediante una nuova categoria nel catalogo dell'AOMS

farebbe aumentare i premi pro capite di tutti gli assicurati, a prescindere dal fatto che gli stessi esercitino o meno un'attività lucrativa. Una soluzione di questo tipo appare inappropriata a priori.

- La LAMal prevede soltanto un'assicurazione d'indennità giornaliera facoltativa (art. 66 segg. LAMal). Già oggi, quindi, la perdita di salario in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù può essere assicurata mediante un'assicurazione d'indennità giornaliera malattie collettiva ai sensi della LAMal, in quanto l'assicurazione sociale malattie fornisce prestazioni anche in caso di infortuni, purché non coperti da alcuna assicurazione contro gli infortuni (art. 1a cpv. 2 lett. b LAMal) e l'assicuratore rinunci a una riserva per malattie e infortuni anteriori (art. 69 LAMal). Questa assicurazione facoltativa prevista dalla legge potrebbe essere resa obbligatoria per ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù. In quanto obbligatoria, potrebbe essere stipulata da ciascun lavoratore come assicurazione individuale con un premio individuale a carico della persona assicurata. Ma potrebbe anche essere stipulata dal datore di lavoro per sé stesso e i propri lavoratori come assicurazione collettiva obbligatoria. In tal caso bisognerebbe definire a chi spetta il versamento dei premi, se soltanto al datore di lavoro oppure con una partecipazione dei lavoratori assicurati. Un obbligo di questo tipo rappresenterebbe un ulteriore onere finanziario per i datori di lavoro e di conseguenza per la piazza produttiva elvetica. Nel caso di una partecipazione dei lavoratori ai premi, invece, si avrebbe una riduzione del salario netto.
- Attuando la mozione mediante un'assicurazione d'indennità giornaliera nella LAMal si creerebbe una situazione paradossale: prevedendo nel sistema un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera specifica per ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù e mantenendo invece il carattere facoltativo di quella in caso di malattia, si avrebbe una contraddizione sistemica, che sarebbe ancora più lampante se le persone infortunate aventi soltanto una copertura contro gli infortuni ai sensi della LAMal non potessero rivendicare alcun diritto all'indennità giornaliera.
- Un ulteriore paradosso consisterebbe nella possibilità prevista dalla LAMal di applicare, in sede di conclusione di un contratto di assicurazione facoltativa d'indennità giornaliera, una riserva di assicurazione per malattie esistenti e anteriori riguardo alle quali, conformemente all'esperienza, potrebbe verificarsi una ricaduta (art. 69 cpv. 1 LAMal). Tale possibilità si applica anche a infortuni anteriori. Se s'inserisse un'assicurazione obbligatoria d'indennità giornaliera per ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù, si dovrebbe escludere la riserva d'assicurazione specificamente per questa categoria (ricadute e postumi tardivi dovuti a un evento anteriore – di gioventù).
- Si accorderebbe un trattamento privilegiato agli infortuni rispetto alle malattie, difficilmente giustificabile all'interno dell'assicurazione sociale malattie.
- Così come per l'attuazione della mozione in altri rami assicurativi, anche una sua integrazione nella LAMal renderebbe necessario un accertamento del nesso di causalità per ciascun singolo caso. Questo determinerebbe un considerevole onere amministrativo supplementare per gli assicuratori

LAMal i quali dovrebbero, in determinati casi, risalire a fascicoli medici di decenni prima, che potrebbero perfino non esistere più o essere poco intelligibili.

5.2 Regime delle indennità per perdita di guadagno

5.2.1 Aspetti generali

Il regime delle indennità per perdita di guadagno (IPG) in conformità della legge del 25 settembre 1952⁸ sulle indennità di perdita di guadagno (LIPG) compensa la perdita di guadagno di coloro che prestano servizio militare, civile o di protezione civile e, dal 1° luglio 2005, anche quella di madri lavoratrici per al massimo 14 settimane mediante un'indennità in caso di maternità.

5.2.2 Persone assicurate

La LIPG non contiene disposizioni proprie sulla cerchia di persone assicurate. Quanto all'obbligo di pagare i contributi, l'articolo 27 capoverso 1 LIPG rimanda alla legge federale del 20 dicembre 1946⁹ sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS). La cerchia di assicurati e datori di lavoro tenuti a versare i contributi si fonda quindi sulla LAVS: le persone tenute a versare i contributi AVS sono soggette anche all'obbligo contributivo nell'IPG.

5.2.3 Entità e finanziamento delle indennità giornaliere

L'IPG versa esclusivamente prestazioni in denaro, vale a dire indennità giornaliere per perdita di guadagno per persone che prestano servizio. Tale prestazione consiste in un'indennità di base (art. 4 e 9–11 LIPG), assegni per i figli (art. 6 e 13 LIPG), assegni per spese di custodia (art. 7 LIPG) e assegni per l'azienda (art. 8 e 15 LIPG). Inoltre l'IPG versa un'indennità in caso di maternità (art. 16b–16h LIPG).

L'indennità di base durante un servizio ammonta in linea di principio all'80 per cento del reddito lavorativo medio conseguito prima del servizio (art. 10 cpv. 1 LIPG). Se prima di iniziare il servizio la persona interessata non esercitava un'attività lucrativa, l'indennità giornaliera di base ammonta, a seconda del servizio, a un importo minimo in percentuale rispetto all'importo massimo (art. 10 cpv. 2 e 16 LIPG). Attualmente l'indennità totale massima ammonta a 245 franchi al giorno (art. 16a LIPG).

L'assegno per i figli corrisponde all'8 per cento dell'importo massimo dell'indennità totale per ciascun figlio (art. 13 LIPG), mentre l'assegno per l'azienda al 27 per cento di suddetto importo massimo (art. 15 LIPG).

⁸ RS 834.1
⁹ RS 831.10

L'indennità di maternità è versata sotto forma di indennità giornaliera e ammonta all'80 per cento del reddito medio conseguito prima dell'inizio del diritto all'indennità (art. 16e LIPG), fino a un massimo di 196 franchi al giorno (art. 16f cpv. 1 primo periodo LIPG).

L'IPG è un'assicurazione finanziata unicamente attraverso i contributi dei datori di lavoro e dei lavoratori. I contributi sono calcolati applicando per analogia le disposizioni della LAVS. Il loro importo è stabilito dal Consiglio federale tenendo conto dell'articolo 28 LIPG. I contributi sul reddito di un'attività lucrativa non possono tuttavia superare lo 0,5 per cento (art. 27 cpv. 2 LIPG). Nel Fondo di compensazione dell'ordinamento delle indennità per perdita di guadagno vengono accreditate o addebitate tutte le entrate e le prestazioni a norma della LIPG (art. 28 cpv. 1 LIPG). Le liquidità e gli investimenti del Fondo di compensazione non devono, di regola, scendere sotto al 50 per cento delle uscite di un anno (art. 28 cpv. 3 LIPG).

A causa dell'eccedenza delle uscite registrata in seguito all'introduzione dell'indennità di maternità nel 2005, i contributi salariali all'assicurazione sono aumentati dallo 0,3 allo 0,5 per cento con effetto al 1° gennaio 2011. Dal 1° gennaio 2016 l'aliquota contributiva IPG è stata abbassata dallo 0,5 allo 0,45 per cento poiché a fine 2015 le riserve del Fondo IPG erano ritornate ad almeno il 50 per cento delle uscite annue.

5.2.4 Attuazione della mozione nella LIPG

I seguenti elementi depongono a sfavore dell'attuazione della mozione nella LIPG:

- L'IPG crea una compensazione finanziaria per persone abili al lavoro soggette all'obbligo di prestare servizio (militare, civile o di protezione civile e) e per le madri dopo la nascita del proprio figlio. La perdita di guadagno nell'IPG è la conseguenza di una situazione prescritta dalla legge (come il servizio militare) o di un divieto di lavorare previsto per legge nel caso della maternità. L'IPG non assicura tuttavia le conseguenze di un'incapacità lavorativa e non è un'assicurazione generale contro la perdita di guadagno.
- Una regolamentazione nella LIPG per persone che al momento dell'infortunio non erano coperte dall'assicurazione contro gli infortuni risulterebbe estranea al sistema, mancando il nesso in termini di diritto assicurativo. La copertura nella LIPG delle conseguenze di un infortunio non potrebbe fondarsi sui vigenti principi costituzionali della LIPG (art. 59 cpv. 4, art. 61 cpv. 4 e art. 116 cpv. 3 e 4 Cost.).
- Si creerebbe un'ingiustizia intrasistemica: il diritto all'indennità di maternità sussiste soltanto se durante i nove mesi immediatamente precedenti il parto la donna era soggetta all'AVS/IV/IPG obbligatorie e aveva inoltre esercitato un'attività lucrativa per un determinato periodo minimo. Gli infortuni di gioventù, invece, darebbero incondizionatamente diritto a una prestazione. Un simile trattamento privilegiato e in contrapposizione con il sistema non si giustifica in alcun modo.

- La mozione non limita il periodo durante il quale sarebbe possibile far valere ricadute e postumi tardivi derivanti da infortuni di gioventù. Anche questo determinerebbe un'ingiustizia intrasistemica: il diritto all'indennità di maternità è limitato a 14 settimane, nonostante le ricorrenti richieste di proroga del congedo di maternità. Questo trattamento privilegiato non sarebbe giustificabile nei confronti delle madri che versano contributi.
- Sia per le persone che prestano servizio sia per le madri si compensa un impedimento al lavoro senza che vi sia un'incapacità lavorativa. L'integrazione nell'IPG di un obbligo di fornire prestazioni in caso di incapacità lavorativa costituirebbe una novità.
- Inoltre gli enti preposti all'applicazione dell'IPG non hanno familiarità con la valutazione di problematiche mediche e complesse questioni di causalità. Gli organi applicativi dell'IPG non sarebbero in grado di valutare la legittimità delle rivendicazioni. Il rischio di abusi di diritto sarebbe elevato, come hanno dimostrato le esperienze nell'esercito e nella protezione civile.
- I fascicoli LAMal dovrebbero essere conservati per anni per poter documentare in un momento successivo la dinamica di infortuni verificatisi in gioventù. Questo determinerebbe un considerevole onere amministrativo supplementare poiché, in certe circostanze, si dovrebbe risalire a fascicoli medici vecchi di decenni che potrebbero perfino non esistere più o essere poco intelligibili.
- Prendendo in carico la perdita di guadagno dovuta alle conseguenze di un infortunio non assicurato dalla LAINF si potrebbero creare disincentivi a discapito dell'IPG, che sarebbe maggiormente chiamata in causa per la copertura di tali danni.
- Un'ulteriore estensione dell'ambito di competenza comporterebbe un onere finanziario supplementare per il regime delle indennità per perdita di guadagno. A causa dell'eccedenza delle uscite registrata in seguito all'introduzione dell'indennità di maternità nel 2005, già il 1° gennaio 2011 si sono dovuti aumentare i contributi salariali all'assicurazione dallo 0,3 allo 0,5 per cento. Inoltre, sia il Consiglio federale sia il Parlamento hanno respinto in toto interventi che chiedevano l'integrazione di altre competenze nell'IPG.
- L'IPG è un'assicurazione finanziata unicamente attraverso i contributi dei lavoratori e dei datori di lavoro. Il 2 settembre 2015 il Consiglio federale ha decretato una riduzione dell'aliquota contributiva IPG dallo 0,5 allo 0,45 per cento, con effetto dal 1° gennaio 2016, poiché a fine 2015 le riserve del Fondo IPG soddisfacevano nuovamente i requisiti minimi di legge della metà delle uscite annue. Tale riduzione vale per i prossimi cinque anni e permetterà presumibilmente di conservare le riserve minime, cosa che invece non si potrebbe garantire inserendo un'altra categoria di prestazioni nella LIPG.
- Competenze supplementari con conseguenze finanziarie oltretutto non stimabili determinerebbero un aumento del finanziamento per un importo indefinito, che a sua volta si ripercuoterebbe sull'economia.

5.3 Assicurazione contro la disoccupazione

5.3.1 Aspetti generali

Il sistema della sicurezza sociale in Svizzera non prevede una cassa unica né un'assicurazione unica, bensì diverse assicurazioni sociali, ciascuna con il proprio obiettivo specifico (AVS, LAMal, previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità, assicurazione per l'invalidità ecc.). Attraverso la legge del 25 giugno 1982¹⁰ sull'assicurazione contro la disoccupazione (LADI) sono assicurate le perdite di guadagno dovute a motivi connessi al mercato del lavoro, mentre non sono assicurate quelle motivate da ragioni di salute (fatta salva la copertura temporanea di cui all'art. 28 LADI).

L'assicurazione contro la disoccupazione ai sensi della LADI intende garantire agli assicurati un'adeguata compensazione della perdita di guadagno dovuta a disoccupazione, lavoro ridotto, intemperie o insolvenza del datore di lavoro. Tale assicurazione si prefigge inoltre di prevenire la disoccupazione, combattere quella esistente e favorire la rapida e duratura reintegrazione delle persone disoccupate nel mercato del lavoro (art. 1a LADI).

5.3.2 Persone assicurate

Sono assicurate le persone tenute a pagare i contributi all'assicurazione contro la disoccupazione. Ai sensi della LADI sono affiliati all'assicurazione contro la disoccupazione tutti i lavoratori che esercitano un'attività dipendente (art. 2 LADI).

5.3.3 Entità e finanziamento delle indennità giornaliera

L'assicurazione contro la disoccupazione versa un'indennità giornaliera in caso di disoccupazione dovuta al mercato del lavoro (art. 7 cpv. 2 LADI). Il rischio assicurato è quindi la disoccupazione, cioè la perdita di guadagno in caso di disoccupazione, e non il rischio di una perdita di guadagno conseguente a infortunio o malattia. Per le altre tipologie di prestazioni (indennità per lavoro ridotto, indennità per intemperie e indennità per insolvenza) non vengono versate indennità giornaliera.

In linea di principio, un'indennità giornaliera intera ammonta all'80 per cento del guadagno assicurato. La persona assicurata riceve inoltre un supplemento che corrisponde agli assegni legali per i figli e di formazione cui avrebbe diritto nell'ambito di un rapporto di lavoro, convertiti in un importo giornaliero (art. 22 cpv. 1 LADI). Tale supplemento è versato soltanto se gli assegni per i figli non vengono corrisposti all'assicurato durante la disoccupazione e se per lo stesso figlio non sussiste alcun diritto di una persona che eserciti un'attività lucrativa (art. 22 cpv. 1 lett. a e b LADI).

¹⁰ RS 837.0

Un'indennità giornaliera pari al 70 per cento del guadagno assicurato è corrisposta agli assicurati che, tra l'altro, non hanno alcun obbligo di mantenimento nei confronti di figli di età inferiore ai 25 anni (art. 22 cpv. 2 LADI).

L'importo massimo del guadagno assicurato corrisponde a quello dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni (art. 23 cpv. 1 secondo periodo LADI), vale a dire 148 200 franchi all'anno e 406 franchi al giorno (art. 22 cpv. 1 OAINF).

L'assicurazione è finanziata mediante contributi del datore di lavoro e dell'assicurato. Ciascuna parte contribuisce per metà all'aliquota del 2,2 per cento sino all'importo massimo del guadagno assicurato (art. 3 cpv. 1 e 2 LADI). Dal 1° gennaio 2016, l'importo massimo del guadagno assicurato ammonta a 148 200 franchi. L'assicurazione è inoltre finanziata mediante una partecipazione da parte della Confederazione ai costi del collocamento e dei provvedimenti inerenti al mercato del lavoro pari allo 0,159 per cento della somma dei salari soggetti a contribuzione (art. 90a cpv. 1 LADI) e con redditi del patrimonio del fondo di compensazione (art. 90 LADI).

Nel 2011 è entrata in vigore la quarta revisione della LADI. I contributi sul salario annuo determinante fino all'importo massimo del guadagno assicurato sono stati incrementati dal 2,0 al 2,2 per cento. Dal 1° gennaio 2016 sui redditi annui superiori a 148 200 franchi viene riscosso il contributo di solidarietà senza limiti massimi (contributo di solidarietà; art. 90c cpv. 1 LADI).

5.3.4 Attuazione della mozione nella LADI

I seguenti elementi depongono a sfavore dell'attuazione della mozione nella LADI:

- nell'assicurazione contro la disoccupazione, gli assicurati hanno diritto alle prestazioni se soddisfano i presupposti di cui all'articolo 8 LADI. Soddisfa i presupposti chi, tra l'altro, è totalmente o parzialmente disoccupato (art. 10 LADI), chi ha subito una perdita di lavoro computabile che provoca una perdita di guadagno e dura almeno due giorni lavorativi interi consecutivi (art. 11 cpv. 1 LADI) e chi è idoneo al collocamento (art. 15 LADI). Deve inoltre essere soddisfatto il periodo di contribuzione (art. 13 LADI).

Il pagamento di indennità giornaliera in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù da parte dell'assicurazione contro la disoccupazione significherebbe coprire un danno non contemplato da tale assicurazione conformemente all'articolo 114 Cost. e pertanto estraneo al sistema. Inoltre per questa nuova categoria di prestazioni si dovrebbero invalidare due dei principali presupposti al diritto, vale a dire la disoccupazione e l'idoneità al collocamento.

- La mozione vuole colmare una lacuna assicurativa per quelle persone che sono nel mercato del lavoro e che, per una ricaduta o postumi tardivi di un incidente di gioventù, divengono inabili al lavoro e non ricevono un indennizzo salariale per l'intera durata dell'assenza dal lavoro mediante l'obbligo contrattuale di continuazione del pagamento del salario. Queste persone non soddisfano il criterio della disoccupazione, essendo vincolate da un rapporto

di lavoro e non rientrando dunque nella definizione legale dell'articolo 10 LADI. Tutto ciò premesso, se nel quadro dell'attuazione della mozione l'assicurazione contro la disoccupazione dovesse fornire prestazioni d'indennità giornaliera a persone non disoccupate si avrebbe una contraddizione nel sistema.

- La stessa incompatibilità si presenta a livello dell'idoneità al collocamento. Un presupposto essenziale al diritto nell'assicurazione contro la disoccupazione è costituito dall'idoneità al collocamento di cui all'articolo 15 LADI. Per essere idonea al collocamento, la persona disoccupata deve essere disposta, in grado e autorizzata ad accettare un'occupazione adeguata. Nel caso di un'incapacità lavorativa non sussiste l'idoneità al collocamento, in quanto lo stato di salute impedisce appunto di essere impiegati a livello lavorativo. Se s'inserisse nell'assicurazione contro la disoccupazione il pagamento di un'indennità giornaliera in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù, l'assicurazione dovrebbe fornire prestazioni nonostante non sussista l'idoneità al collocamento a causa di un'incapacità lavorativa. Anche sotto questo punto di vista si creerebbe una palese contraddizione nel sistema.
- Le persone disoccupate sono obbligatoriamente assicurate contro gli infortuni non professionali presso l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI). Si può valutare se il pagamento di indennità giornaliera in caso di ricadute o postumi tardivi di un infortunio di gioventù possa essere collegato all'INSAI quale assicuratore contro gli infortuni per le persone disoccupate. Sarebbe tuttavia problematico il fatto che fruirebbero dell'indennità giornaliera in caso di ricaduta o postumi tardivi di un infortunio di gioventù non soltanto i lavoratori assicurati presso la INSAI, ma anche gli assicurati presso un assicuratore privato secondo la LAINF. Il rischio di conseguenze posteriori di infortuni di gioventù ricadrebbe sull'INSAI come unico assicuratore, ipotesi, questa, non giustificabile. I premi dell'assicurazione contro gli infortuni delle persone disoccupate devono essere commisurati ai rischi per coprire le spese attese. Non potendo stimare il numero di casi nonché la durata e l'importo delle prestazioni, la valutazione del rischio sarebbe praticamente impossibile. Inoltre le persone inabili al lavoro che riceverebbero un'indennità giornaliera dall'INSAI per ricaduta o postumo tardivo di un infortunio di gioventù non avrebbero versato i premi INP all'assicurazione delle persone disoccupate, non essendo in una situazione di disoccupazione e di conseguenza non essendo soggette all'obbligo contributivo previsto per i disoccupati. Si tratterebbe quindi di una violazione del principio di equivalenza (proporzione tra prestazioni e premio).
- Anche attuando la mozione nell'assicurazione contro gli infortuni delle persone disoccupate sorgerebbe il problema dell'onere amministrativo supplementare dovuto alla necessità di accertare il nesso di causalità in ciascun singolo caso. Gli organi dell'assicurazione contro la disoccupazione non hanno familiarità con la valutazione di problematiche mediche e complesse questioni di causalità. Non dispongono né delle risorse necessarie né del personale medico specialistico richiesto.

- I fascicoli medici risalenti alla gioventù spesso incompleti o assenti potrebbero anche in questo caso a decisioni sfavorevoli per le persone assicurate per insufficienza di prove.
- L'aumento dell'aliquota contributiva al 2,2 per cento e la riscossione del contributo di solidarietà sono indice dei problemi finanziari dell'assicurazione contro la disoccupazione. In queste circostanze non appare opportuno gravarla con l'inserimento di un'ulteriore prestazione, estranea al sistema.

5.4 Assicurazione per l'invalidità

5.4.1 Aspetti generali

L'assicurazione per l'invalidità intende prevenire, ridurre o eliminare l'invalidità mediante provvedimenti d'integrazione adeguati, semplici e appropriati, compensare le conseguenze economiche permanenti dell'invalidità mediante un'adeguata copertura del fabbisogno vitale (priorità dell'integrazione sulla rendita) e aiutare gli assicurati interessati a condurre una vita autonoma e responsabile (art. 1a della legge federale del 19 giugno 1959¹¹ sull'assicurazione per l'invalidità, LAI).

5.4.2 Persone assicurate

Sono assicurate le persone assicurate a titolo obbligatorio o facoltativo secondo la LAVS (art. 1b LAI).

5.4.3 Entità e finanziamento delle indennità giornaliera

L'assicurazione per l'invalidità versa anche indennità giornaliera (art. 22 segg. LAI). In linea di principio l'indennità di base ammonta all'80 per cento dell'ultimo reddito lavorativo conseguito senza limitazioni dovute a ragioni di salute; tuttavia, non può superare l'80 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera secondo l'articolo 24 capoverso 1 LAI. Questo articolo rimanda all'importo massimo dell'indennità giornaliera secondo la LAINF, che ammonta a 406 franchi (art. 22 cpv. 1 OAINF).

L'indennità di base ammonta al 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera per gli assicurati che hanno compiuto i 20 anni e che dopo la formazione avrebbero intrapreso un'attività lucrativa se non fossero stati invalidi (art. 23 cpv. 2 LAI). Essa ammonta al massimo al 30 per cento dell'importo massimo dell'indennità giornaliera per gli assicurati che seguono una prima formazione professionale e per gli assicurati che non hanno ancora compiuto i 20 anni e non hanno ancora esercitato un'attività lucrativa. Il Consiglio federale ne fissa l'importo (art. 23 cpv. 2^{bis} LAI).

¹¹ RS 831.20

L'assicurazione per l'invalidità è finanziata mediante i contributi dei datori di lavoro e degli assicurati (art. 2 e 3 LAI), i contributi della Confederazione, le entrate risultanti per l'assicurazione dall'aumento, a suo favore, dell'aliquota dell'imposta sul valore aggiunto, gli interessi del Fondo di compensazione e le entrate del regresso contro terzi responsabili (art. 77 LAI).

Il 27 settembre 2009 Popolo e Cantoni hanno approvato il finanziamento aggiuntivo, pronunciandosi a favore di un aumento temporaneo, per il periodo 2011–2017, dell'imposta sul valore aggiunto dal 7,6 all'8 per cento, per assicurare il risanamento a lungo termine della struttura sociale. Inoltre, dal 1° gennaio 2011 la contabilizzazione dell'AI è separata da quella dell'AVS. Nel frattempo il Consiglio federale ha preparato la sesta revisione dell'AI. Le uscite dovranno essere ulteriormente ridotte per contribuire in modo più determinante al risanamento dell'AI.

5.4.4 Attuazione della mozione nella LAI

I seguenti elementi depongono a sfavore dell'attuazione della mozione nella LAI:

- l'assicurazione per l'invalidità è concepita per prevenire, ridurre o eliminare un'invalidità. Hanno diritto a un'indennità giornaliera AI soltanto gli assicurati che hanno compiuto 18 anni. Gli assicurati hanno diritto a un'indennità giornaliera durante l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione se questi impediscono loro di esercitare un'attività lucrativa per almeno tre giorni consecutivi o se presentano, nella loro attività abituale, un'incapacità al lavoro almeno del 50 per cento. Il diritto all'indennità giornaliera AI si estingue al più tardi alla fine del mese in cui inizia il diritto a una rendita di vecchiaia o d'invalidità (art. 22 cpv. 4 LAI).

Il pagamento di indennità giornaliera in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù richiesto con la mozione non serve a ripristinare, conservare o migliorare la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete (art. 8 cpv. 3 LAI). I potenziali beneficiari di un'indennità giornaliera per ricaduta o postumi tardivi di un infortunio di gioventù sono vincolati da un rapporto di lavoro e hanno soltanto un'incapacità al lavoro temporanea, risultando perciò pienamente integrati in base all'AI. Il pagamento di indennità giornaliera richiesto con la mozione dovrebbe compensare in caso di incapacità lavorativa temporanea un'eventuale perdita di salario che verrebbe a crearsi al termine dell'obbligo del datore di lavoro di continuare a versare il salario. Essendo queste persone pienamente integrate, l'attuazione della mozione nella LAI risulterebbe in contraddizione col sistema.

- I necessari accertamenti del nesso di causalità implicherebbero anche in questo caso un particolare onere amministrativo supplementare. L'assicurazione per l'invalidità, infatti, a differenza dell'assicurazione contro gli infortuni, non ha natura causale bensì finale. Questo significa che la causa del problema di salute è irrilevante ai fini del diritto alle prestazioni. L'AI fornisce provvedimenti e prestazioni indipendentemente dalla causa concreta del disturbo di salute e dal fatto che il rischio o la compromissione della capacità

al guadagno siano riconducibili a un infortunio o a una malattia. Attuando la mozione nella LAI si graverebbero gli organi applicativi di una nuova mansione. Essi dovrebbero infatti condurre complessi accertamenti del nesso di causalità, in quanto il diritto all'indennità giornaliera in caso di ricaduta o postumi tardivi presuppone un disturbo preesistente connesso a un infortunio avvenuto in gioventù. Tale mansione costituirebbe una contraddizione nel sistema dell'assicurazione per l'invalidità, essendo questa un'assicurazione finale.

- Sono tenuti a pagare i contributi all'AI gli assicurati e i datori di lavoro indicati negli articoli 3 e 12 LAVS (art. 2 LAI). Per i lavoratori l'obbligo contributivo inizia il 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui essi compiono 17 anni (art. 3 cpv. 2 lett. a LAVS). Pertanto, nella maggior parte dei casi al momento dell'infortunio di gioventù le persone in questione non erano ancora soggette all'obbligo contributivo all'AI. Se successivamente, nel corso della vita professionale, si presentano ricadute o postumi tardivi di un infortunio di gioventù per i quali l'AI è tenuta a versare un'indennità giornaliera, si contravviene al principio d'assicurazione ovvero al divieto di assicurazione retroattiva.
- Il 27 settembre 2009 Popolo e Cantoni si sono pronunciati a favore di un aumento temporaneo, nel periodo 2011–2017, dell'imposta sul valore aggiunto e, di conseguenza, del risanamento a lungo termine dell'AI. Dato che il finanziamento aggiuntivo è appena giunto a scadenza a fine 2017, gli sforzi di risanamento sarebbero vanificati se s'inserisse una nuova obbligazione nell'AI.

6 Conclusione e richiesta di stralcio

6.1 Conclusione

Riassumendo, i seguenti elementi depongono a sfavore dell'attuazione della mozione nei settori delle assicurazioni sociali esaminati:

- la causalità dell'infortunio di gioventù rispetto all'attuale incapacità lavorativa deve essere provata secondo il criterio della probabilità preponderante abituale nel diritto delle assicurazioni sociali. In sede di valutazione della causalità, l'assenza o l'incompletezza dei fascicoli andrà regolarmente a discapito dell'assicurato, che non si vedrà riconosciuta alcuna prestazione d'indennità giornaliera. A causa delle regolari difficoltà connesse a prove e documentazione, anche se si attuasse la mozione, in molti casi i postumi tardivi di infortuni di gioventù non sarebbero indennizzati. La necessità di valutare la causalità per ciascun caso, associata alle difficoltà connesse a fascicoli medici precedenti, comporterebbe un inevitabile aumento dei procedimenti giudiziari. Essendo l'onere della prova, ovvero le conseguenze di una prova non producibile, a carico della persona assicurata, si finirebbe per alimentare speranze puntualmente disattese. Esiste quindi il rischio che l'attuazione della mozione dia l'impressione di una falsa sicurezza.

- La disamina dei rami delle assicurazioni sociali fra le cui prestazioni è contemplata un'indennità giornaliera mostra che la presa in carico di ricadute e postumi tardivi di infortuni verificatisi in gioventù richiederebbe un'estensione della copertura. Il problema qui risiede nel fatto che, al momento dell'infortunio di gioventù, la persona interessata non era assicurata né soggetta all'obbligo contributivo per le prestazioni d'indennità giornaliera in nessuno dei rami esaminati. Per questo motivo la copertura a posteriori di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù e un conseguente diritto all'indennità giornaliera rappresentano una deroga al principio d'assicurazione. Si assicurerebbero infatti le conseguenze (tardive) di un evento verificatosi in un momento in cui la relativa protezione assicurativa non era ancora istituita. Si avrebbe un'eccezione al divieto di assicurazione con effetto retroattivo, che richiederebbe una base legale.
- Il versamento di indennità giornaliere in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù da parte di uno dei rami esaminati significherebbe una deroga da presupposti essenziali per il diritto (p. es. disoccupazione, idoneità al collocamento, causalità in un'assicurazione finale) e creerebbe contraddizioni nel sistema dei singoli rami assicurativi.
- L'introduzione di indennità giornaliere in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù comporterebbe un considerevole onere amministrativo supplementare per i rispettivi enti preposti all'applicazione di ciascun ramo esaminato. Con l'attuazione della mozione sarebbero coperti unicamente le ricadute e i postumi tardivi di infortuni, per cui si renderebbero necessari complessi accertamenti del nesso di causalità per stabilire se l'attuale danno alla salute rappresenti realmente una conseguenza di un infortunio di gioventù.
- Gli organi di applicazione nella maggioranza dei casi non hanno familiarità con la valutazione di problematiche mediche e complesse questioni di causalità e inoltre non dispongono delle risorse necessarie né del personale medico specialistico. Questa carenza cela il pericolo di abusi e la creazione di incentivi sbagliati.
- Dato che l'incapacità lavorativa dovuta a un infortunio di gioventù è regolarmente accompagnata dalla necessità di cure, a essere messo in discussione non è solo il diritto all'indennità giornaliera richiesto dalla mozione ma anche il rimborso dei costi per i trattamenti medici. Se l'assicurazione sociale chiamata a versare l'indennità giornaliera non dovesse farsi carico anche delle cure mediche necessarie, elemento questo non esplicitamente previsto dalla mozione, sarebbero sempre due i rami delle assicurazioni sociali diversi a dover fornire in parallelo prestazioni diverse (indennità giornaliera, spese di cura) per lo stesso sinistro, il che comporterebbe ulteriori oneri amministrativi e complicherebbe la procedura in ragione del coordinamento necessario.
- La necessità di accedere a vecchi e magari non più reperibili fascicoli medici rende difficoltosa la valutazione imprescindibile del nesso di causalità. Questo problema è particolarmente accentuato per i lavoratori che da giovani

vivevano all'estero. Anche laddove i fascicoli necessari fossero ancora disponibili a distanza di decenni, rischierebbero di essere incompleti o non significativi, essendo all'epoca dei fatti la distinzione tra malattia e infortunio irrilevante. In assenza di altre assicurazioni contro gli infortuni, infatti, l'obbligo di fornire prestazioni competeva sistematicamente all'assicuratore LAMal, per cui la differenziazione di un disturbo di salute in base alla sua causa diveniva superflua.

- È evidente che qualsiasi ampliamento delle prestazioni implica entrate supplementari, senza le quali nessuno dei rami delle assicurazioni sociali esaminati sarebbe in grado di fornire prestazioni aggiuntive. Secondo il Consiglio federale i conseguenti oneri a carico dell'economia e delle famiglie non sarebbero opportuni.
- L'analisi dei diversi rami delle assicurazioni sociali che contemplano prestazioni di indennità giornaliera porta a concludere che non esiste una soluzione convincente per l'attuazione della mozione. Si originerebbero invece deroghe ai fondamenti del diritto assicurativo e delle assicurazioni sociali, incoerenze nel sistema e un conseguente pesante aggravio per le autorità competenti, che dovrebbero procedere per ogni singolo caso a onerose valutazioni del nesso di causalità, in determinati rami avulse dal sistema e per le quali mancano le risorse tecniche e di organico. Questo aprirebbe inoltre la strada ad abusi e creerebbe disincentivi.
- Infine è presumibile che l'attuazione interesserebbe soltanto qualche caso isolato. Si dovrebbe quindi creare una regolamentazione che potenzialmente riguarderebbe una vasta fetta della popolazione, ma concretamente darebbe diritto alle prestazioni solo in singoli casi.

6.2 **Ingiustizie nel diritto delle assicurazioni sociali**

Il diritto delle assicurazioni sociali presenta spesso elementi spia di lacune nel sistema. Se per esempio una madre sospende l'attività lavorativa per qualche anno per occuparsi dei figli e durante questo periodo s'infortuna, laddove una volta rientrata al lavoro dovesse subire ricadute o postumi tardivi non avrà diritto ad alcuna indennità giornaliera. La stessa lacuna si presenta nel caso di uno studente non occupato che subisce un infortunio durante gli studi e a cui non spetta alcuna indennità giornaliera se successivamente, quando lavora, dovesse avere una ricaduta o postumi tardivi. Queste fattispecie continuerebbero a esistere anche se si colmasse la lacuna del diritto inesistente a un'indennità giornaliera per ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù. Non si capirebbe quindi perché colmare una lacuna senza intervenire su altre in situazioni analoghe.

6.3 Assicurazione generale per la perdita di guadagno come soluzione alternativa

Una protezione assicurativa estesa e indipendente dalla causalità per la perdita di guadagno potrebbe essere garantita soltanto introducendone l'obbligo per tutti i lavoratori. Nel quadro di interventi parlamentari che richiedevano una modifica normativa volta a introdurre un'assicurazione generale contro la perdita di guadagno, il Consiglio federale ha constatato che, anche in assenza di un'assicurazione obbligatoria, la perdita di guadagno è ampiamente coperta da assicurazioni d'indennità giornaliera e che la regolamentazione vigente, basata in particolare su soluzioni concordate tra le parti sociali, si è rivelata fundamentalmente valida per la vasta maggioranza dei lavoratori e anche dei datori di lavoro. Il Consiglio federale ritiene che l'assicurazione d'indennità giornaliera vada mantenuta nella sua configurazione attuale. La stessa posizione è stata espressa anche nel parere sulla mozione 10.3821 Humbel («Per un'assicurazione d'indennità giornaliera efficace in caso di malattia»), rinviando tra l'altro alla risposta all'interpellanza 10.3498 Robbiani («Indennità giornaliera. Ridare peso alla LAMal») e al parere sulla mozione 10.3500 Robbiani («Comunità di rischio nell'indennità giornaliera»). Non vi erano motivi per valutare la questione in altri termini, tanto più che l'introduzione di un'assicurazione obbligatoria contro la perdita di guadagno avrebbe ripercussioni notevoli sui costi, cosa che il Governo ritiene insostenibile. Per questo motivo esso ha respinto tutti gli interventi parlamentari aventi per oggetto tale richiesta.

Introducendo un'assicurazione obbligatoria contro la perdita di guadagno, le assicurazioni d'indennità giornaliera esistenti dovrebbero essere trasferite in un regime obbligatorio che, insieme all'allineamento dei contratti (per esempio alle prestazioni previste dall'assicurazione contro gli infortuni), comporterebbe un considerevole aumento del fabbisogno finanziario. Questo maggiore onere riferito ai premi dovrebbe essere sostenuto da lavoratori e datori di lavoro. Il Consiglio federale non ritiene né opportuno né ragionevole un maggiore onere per l'economia e le famiglie.

6.4 Richiesta di stralcio della mozione

In considerazione dell'analisi condotta e delle incompatibilità illustrate relativamente all'introduzione di un'indennità giornaliera in caso di ricadute e postumi tardivi di infortuni di gioventù in tutti i rami delle assicurazioni sociali esaminati, il Consiglio federale chiede di togliere dal ruolo la mozione.